

University of Groningen

Constitutietypen bij geesteszieken en gezonden

Horst, Lammert van der

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1924

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Horst, L. V. D. (1924). *Constitutietypen bij geesteszieken en gezonden*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

HOOFDSTUK V.

OVER DE BETEKENIS VAN DEZE TYPEN.

De studie van het constitutieprobleem, zooals die in de Tübingerkliniek werd begonnen en drie jaar geleden in de publicaties van KRETSCHMER en HOFFMANN leidde tot de begrippen schizoïd en cycloïd, beteekent wellicht één der grootste vorderingen, die de klinische psychiatrie kent sedert KRAEPELINS differentiatie in dementia praecox en de manisch-depressieve psychose. In verschijningsvorm en verloop waren deze ziekten wel gekarakteriseerd, maar, gelijk reeds in het eerste hoofdstuk werd aangetoond, was men er niet in geslaagd twee afgeronde beelden te ontwikkelen. Ten slotte was dementia praecox een verzamelnaam geworden voor een groep uiterlijk gelijke psychische stoornissen. Bij de circulaire psychose was het gelukt steeds meer door te dringen tot de kern van dit lijden, maar voor de groep der schizofrenieën scheen dit klinisch niet mogelijk. Men stond voor een verwarrende volheid van verschijnselen, zonder middelen om de oorzaken der ontzaggelijke veelvuldigheid der verschijningsvormen en het onderscheiden verloop op te sporen. Men wist, dat ontwikkeling en milieu, misschien ook karakter en verpleging, invloed hadden, doch alles was vaag en onzeker. Wel had BLEULER reeds opgemerkt, dat associatiestoornissen en

andere psychische afwijkingen, die we bij schizofrenie kennen, alle mogelijke overgangen vormen tot de normale psychische processen, en ook hadden BERZE en BLEULER reeds gewezen op de groote frequentie van eigenaardige karakters in de familie van schizofrenen, maar eerst het werk van KRETSCHMER was een ernstige poging om door nauwkeurige biologische onderzoekingen de psychotische verschijnselen door innerlijke causale of conditioneele samenhangen met het normale leven te verbinden en zoo-doende door te dringen tot de kern der endogene stoornissen. Sedert dien is het vraagstuk van verschillende kanten bekeken. Sommigen hadden critiek, anderen veel waardeering. Opmerkelijk is het, dat de verhandelingen over dit onderwerp meest speculatief zijn ¹⁾, waardoor veronderstellingen worden geuit, die wellicht de beteekenis van deze typen verre overschatten.

Men ziet dan in de schizoïdie en cycloïdie (of syntonie) een alles omvattende klassificatie, ieder mensch zou zijn òf schizothym òf syntoon en heel de pathopsychologie zou uiteenvallen in meer schizophrene of meer circulaire stoornissen. Dit nu gaat te ver. Natuurlijk kan men zich altijd redden door te spreken van een mengvorm, indien bij bepaalde personen een der beide typen niet teruggevonden wordt. Maar er is geen enkele reden om niet nog geheel andere karaktertypen in het normale leven te veronder-

¹⁾ Eigen onderzoekingen omtrent de lichaamsbouw werden alleen gedaan door OLIVIER, EWALD, SIOLI en MEYER, allen in Duitschland, terwijl heel kort geleden JACOB en MOSER hun resultaten publiceerden over hun meetingen in de kliniek te Königsberg. Maar een poging om op dezelfde wijze normale proefpersonen te onderscheiden werd niet gedaan en niemand trachtte door karakterbeschrijving of experiment de biotypen nader te onderzoeken.

stellen, zoo bijvoorbeeld het eleptoïde. Beter is het dan ook voorloopig tevreden te zijn met hetgeen de psychiatrie ons als zuivere winst voor de specieele psychologie aan de hand doet, namelijk het bestaan van twee goed onderscheiden temperamenten, die zich in vele gevallen door een uitgesproken leptosome of pyknische lichaamsbouw reeds vooraf laten aanwijzen.

Iets anders is het of niet in elk mensch iets van het schizoïde en cycloïde aanwezig is. „Alles is in allen” en zoo ook vinden we vaak in verschillende niet typische personen eigenaardigheden terug, zooals ze onder schizoïdie of cycloïdie beschreven zijn. En ook is het heel goed denkbaar, dat in één en dezelfde mensch deze beide temperamentsdisposities naast elkaar aanwezig zijn en als het ware beurtelings de boventoon hebben. Dat dit mogelijk is, wordt duidelijk als men bedenkt, hoe de phaenotypus dat is de psychische gesteldheid, zooals we die kunnen waarnemen, ontstaat uit de genotypus en het onder invloed van milieu of andere omstandigheden verworvene.¹⁾ Zoo kunnen we ons voorstellen, dat in de ontwikkeling bij een bepaald individu, die zoo'n mengvorm is, eerst de cyclothyme aanleg overheerscht, terwijl later bepaalde invloeden de schizothyme inslag naar voren brengen. BLEULER zelf is hiervan een voorbeeld. En bij vrouwen ziet men

¹⁾ Sommigen, zooals PFAUNDLER, SIEMENS en STERN-PIPER verstaan onder constitutie de totale psychophysische verschijningsvorm; KRETSCHMER en HOFFMANN stellen het constitutiebegrip gelijk met de genotypus, dat is het geërfde; de constitutie valt volgens de eersten uiteen in constellatieve factoren en echte constitutioneele factoren — bij de constitutie in genotypischen zin onderscheiden we hetgeen van geslacht op geslacht overerft en de sprongsgewijze afwijkingen, de mutaties.

in het klimakterium niet zelden een schizoïde persoonsverandering, vroeger vroolijk en open, worden ze dan schuw, in zichzelf gekeerd en paranoïd. Wel kunnen we dus meegaan met de gedachte, dat in één persoon de beide temperamentsdisposities aanwezig zijn en alzoo een „omslag” in het psychische leven mogelijk maken. Maar dat overigens alle menschen òf tot de eene òf tot de andere groep zouden behooren, dat is, voor zoover we thans weten, niet met zekerheid te zeggen. Immers de onderzoekingen onder normalen hadden slechts plaats bij diegenen, die vanwege hun lichaamsbouw daarvoor werden uitgekozen. De leptosome en pyknische habitus waren als het ware wegwijzers bij het zoeken naar schizoïde en cycloïde karakters, maar hoe het staat met het psychische leven van de velen, die niet uitgesproken leptosoom of pyknisch zijn, daarvan weten we niets. Het is daarom zeer gewaagd reeds nu allerlei hypothesen op deze biotypen te willen bouwen. BLEULER ziet in de schizoïdie het meerwaardige, het verder gevorderde, ze zou zich tot de syntonie verhouden als het meer ontwikkelde; denken en handelen zijn verder af van de primitieve reacties, ze wacht af en kan voorloopig de neigingen onderdrukken, heeft een scherpere en meer consequente logica, ze is in voelen en denken fijner gespecialiseerd; de schizoïde heeft overwicht op den cycloïde, deze voelt zich klein en onzeker bij den gecompliceerden schizoïd, hij voelt daar iets koels en vreemd, tegelijk hoog en voornaam; de schizoïde is aristocraat met fijngevoelige en hoog ontwikkelde mechanismen; er zou samenhang zijn van schizoïdie en kultuur, „die Kultur-„fortschritte stammen nun, soweit wir wissen, fast ganz „von Männern. Die Männern besitzen als Klasse genommen, geringere syntone Eigenschaften als die Frauen;

„die schizoïde Komponente überwiegt also bei den Männern „wenigstens relativ.“ In den schizoïden mensch zou dan het mannelijk element overheerschen, in den cycloïden het vrouwelijke. Of nog verder: bij kinderen zijn overwegend cycloïde eigenschappen¹⁾; het leven van een kind is spelend, in onmiddellijke omgang met de werkelijkheid, die het omringt; het kind is syntoon; bij den volwassen man daarentegen het schizoïde: hij gaat zijn eigen weg, zoekt het persoonlijke, het eigene in zich te handhaven en tot uitdrukking te brengen. Zoo wordt het mogelijk heel het leven in en om ons te zien in de tegenstelling schizoïd — cycloïd. De spanning van zelfhandhaving en naastenliefde in het leven van ieder mensch zou worden opgeheven in de componenten schizoïd en cycloïd; de verhouding man — vrouw, volwassene — kind, cultuur en natuur, worden teruggebracht tot dezelfde principes, waarbij het eerste het meerdere, het volgroeide, het gecompliceerde voorstelt, het laatste het oorspronkelijk gegevene, het eenvoudige. En zoo ook bij het schizoïde evenals bij alle fijnere organismen meer kans om spoedig uiteen te vallen. Hoe verleidelijk het ook mag zijn deze zuiver biologische begrippen in zulke speculaties op te nemen, het gaat buiten hetgeen we thans kunnen verantwoorden. Een bevredigende omschrijving van wat schizoïd en cycloïd is, wordt dan ten slotte ook onmogelijk, de grenzen onderling worden vaag en eindelijk blijft er voor de cyclothymie niet anders dan wat vervelende saaie personen, probleemloos en ongecompliceerd, terwijl alles wat daar buiten gaat, schizoïd moet heeten. Beter doen we ons voorloopig te bepalen tot de werkelijke beteekenis, dat ze een dieper inzicht geven in

¹⁾ MINKOWSKI. Zt. f. die ges. Neur. u. Psych. Bd. 82.

de beide ziektebeelden, hun pathogenese en differentiaal diagnose, waarop we straks terugkomen, maar ook dat ze twee scherpe en pregnante typen in het normale leven teekenen.

Inzonderheid voor den psychiater is het van belang deze te kennen. Meermalen toch komt hij in aanraking met menschen, die niet beslist psychotisch zijn, doch bij wie lichte karakteranomalieën conflicten veroorzaken met hun omgeving. Kent hij het schizoïde en cycloïde type, dan staat hij minder vreemd tegenover moeilijkheden, die met dezen aanleg verband houden en kan door zijn leiding helpen, waar het samenleven dreigt te derailleren. Want het is opmerkelijk, hoe in het dagelijksch leven schizoïden en cycloïden meermalen elkaar zoeken en aanvullen en toch ten deele onbegrepen naast elkaar leven. BLEULER merkt in dit verband op: „Es ist nicht nur mir und nicht nur unter diesem Gesichtspunkte aufgefallen, wie häufig ausgesprochene Typen sich ebenso ausgesprochene aber gegensätzliche zur Ehe aussuchen”¹⁾. Maar ook in de samenleving, op sociaal en politiek terrein vinden we ze tegenover elkaar. ARTHUR SCHNITZLER teekent dit in Professor BERNHARDI heel duidelijk, als telkens weer blijkt dat BERNHARDI en FLINT elkaar niet kunnen begrijpen. De eerste is de ronde, ongecompliceerde cycloïd, die in elk moment van zijn leven eerlijk en rechtvaardig handelen wil, ook al gaat hij zijn ondergang tegemoet. FLINT wil ook wel het goede, maar langs een omweg, verkent eerst de verschillende situaties, bepaalt dan zijn houding, streeft er naar rechtvaardige toestanden te scheppen, goede dingen

¹⁾ BLEULER. Zt. f. die ges. Neur. u. Psych. Bd. 78. Heft 4—5.

tot stand te brengen, maar in de allereerste plaats om zichzelf te handhaven.

Heel goed zien we dit conflict van den schizoïd met den cycloïd ook geteekend in een van JOHN DRINKWATERS historische stukken „Oliver Cromwell”. Daar staat KAREL I, koning van Engeland, koel aristocratisch met hautaine minachting voor het leven en de eischen van zijn tijd heerschend, gevoelloos, in het besef van zijn koningschap, maar ook in staat om koninklijk te sterven. En daartegenover CROMWELL, vriendelijk, gewoon, vol werkelijkheidszin met een licht hypomanisch temperament, waartusschen perioden van depressie en overmatige zelfbeschuldiging; met een snelle blik, bewegeijk, gevoelvol en met veel energie. Hij durft het volk, dat hij liefheeft, aan te voeren in den strijd voor hun rechten en als hij ten slotte gekomen is in het paleis in de kamer van KAREL DE EERSTE, dan voelen we het conflict komen tusschen twee mensen, met zoo diepgaand karakterverschil, dat ze elkaar onmogelijk kunnen begrijpen. CROMWELL open, eerlijk, goedwillend, KAREL nog steeds als koning eerbiedigend, hoewel hij als mensch een aversie van hem heeft. En KAREL, de verfijnde, die het gevaar heelemaal onderschat, eigenlijk met minachting neerziet op de eenvoudige tegenpartij; uiterlijk vriendelijk, neerbuigend hem te woord staande, beraamt hij in stilte al plannen om hem te vernietigen. Als CROMWELL dit door een toeval bemerkt, is hij absoluut, breekt en hoewel hij het koningschap eert, is KARELS doodsvonnis beslist.

KAREL I had een typische leptosome lichaamsbouw met eivormig hoofd en scherpe neus, CROMWELL is een der mooiste pyknische figuren, die we onder de grooten in de Engelsche geschiedenis hebben aangetroffen.

Gelukkig is het niet noodzakelijk, dat schizothyme karakters in botsing komen met cyclothyme, wat men uit de hier gegeven voorbeelden misschien zou kunnen afleiden. Het is ook mogelijk, dat ze elkander waardeeren en aanvullen, zooals we duidelijk zien bij twee onderzoekers, die zich de laatste jaren hoofdzakelijk met de vragen van dit onderwerp hebben bezig gehouden. BLEULER en KRETSCHMER mogen, ook wat hun gestalte aangaat, genoemd worden als prototypen van de leptosome schizoïd en de pyknische syntone mensch. Van BLEULER is het bekend, zelf wijst hij erop, dat hij schizoïd is en niet te verwonderen is het dat van zijn hand de eerste goede psychologie van de dementia praecox verscheen. En wie in zijn leerboek onbevangen de beide hoofdstukken over schizofrenie en de circulaire psychose leest, zal zonder twijfel toegeven, dat het eerste in duidelijkheid en psychologische fijnheid het tweede ver overtreft.

KRETSCHMER, pyknisch van bouw, is een echt type van de Schwäbische volksstam, gezellig en gemoedelijk, vriendelijk, daarbij geestig en gevat. Trouwens de warmte, waarmee hij schrijft, de fijne humor, waarmee hij zijn opmerkingen plaatst, wijzen in deze richting. Gelijk in BLEULERS „Dementia praecox” de koel en zakelijk verhalende, analytische schizoïd spreekt, zoo hooren we in KRETSCHMERS „Körperbau und Charakter” de warme, meevoelende, blijde of sombere toon van den cycloid.

Zoo kunnen we overal in het leven rondom ons de schizoïden en cycloïden vinden en al zijn niet alle menschen in te deelen en ook al is elk die tot één dezer typen behoort, daarmee nog niet in zijn rijke geestelijke volheid gekwalificeerd, wel wordt het leven van velen meer doorzichtig in het licht der schizoïdie en syntonie.

Een praktische vraag is, wanneer we een schizoïd respectievelijk cycloïd karakter nog normaal noemen. Het is reeds herhaaldelijk niet alleen voor de hier besproken psychosen opgemerkt, dat psychiatrische ziektebeelden geen psychologische of anotomisch-physiologische grenzen hebben, doch van de gezonden gescheiden worden door sociale overwegingen. Zoo ook voor dementia praecox en de manisch-depressieve psychose hangt het af van het levensmilieu, de maatschappelijke positie, de geestelijke ontwikkeling en nog zooveel meer, of iemand krankzinnig dan wel „zonderling” of „zenuwachtig” genoemd wordt. De psychiater ziet deze toestanden niet anders dan als quantitatief verschillend van het normale, waarmee de meerdere of mindere maatschappelijke geschiktheid samenhangt. En dit laat zich thans heel goed verstaan; er is geen grens meer die de normalen scheidt van schizofrenen en circulairen; geleidelijke overgangen gaan er uit het gezonde leven naar het psychotische; karaktereigenaardigheden, die we buiten de klinische muren overal kunnen waarnemen en die tot conflicten en onmaatschappelijke handelingen kunnen leiden, vinden we in de kliniek duidelijk en scherp geteekend terug. En daar zijn ze in alle mogelijke graden, ernstig en zoo pathologisch vergroot, dat van een terugkeer tot het normale geen sprake kan zijn; maar ook nauwelijks waarneembaar voor het ongevoelende oog en in staat om onder leiding in het maatschappelijk leven terug te keeren. Voor wie de schizoïdie en cycloïdie kent, is de kans om contact te krijgen met schizophrene en circulaire lijdens groter en de mogelijkheid geopend om binnen zekere grenzen de psychoselidens te verstaan, hun moeilijkheden te begrijpen en het pad, dat naar de samenleving terug voert te effenen. Van genezen is

hier geen sprake; de schizophrene lijder blijft schizoïd, de circulaire cycloïd. Maar wel kunnen we omstandigheden scheppen, waardoor de zoo gemakkelijk in autisme en apathie wegzinkende schizophreen wordt vastgehouden; of ook de omgeving voorlichten omtrent anders onbegrepen reacties, waardoor conflicten zouden ontstaan, die de patient in de kliniek zouden terugbrengen. Of er tegen schizoïdie en cycloïdie in hun pathologische vorm als zoodanig iets te doen is? Natuurlijk kunnen we altijd trachten bij een opvallende schizophreen de misschien latente cycloïde kiem naar voren te brengen; of ook in een circulaire toestand door het aanbrengen van tegenmotieven de eenzijdige affectieve reactie te compenseeren. Het is bekend, dat zware praecoxpatienten heel normaal zich kunnen gedragen als ze plotseling in de werkelijkheid van het leven worden gezet. Een sterfgeval of ernstige ziekte, de door de familie geëischte overplaatsing uit het gesticht in het gezinsleven, kan van een zerrfahren schizophreen een goed maatschappelijk burger maken. En ook weten melancholiepatienten later dankbaar te vertellen, dat de bemoedigende woorden hun tijdens de depressie toegesproken zoo goed hebben gedaan en dat ze daardoor werden opgebeurd, ook al had het oogenschijnlijk geen effect.

Over het algemeen schijnt het echter, alsof de therapie, althans nu nog, machteloos staat tegenover de eenmaal ingetreden schizophrene en circulaire toestanden. „Der Patient will seine Ruhe haben” placht professor GAUPP van stuporeuse toestanden te zeggen en het is waar, we kunnen de patient in katatone of melancholische stupor ook gerust aan zichzelf overlaten, blijvend is die toestand niet. Al schijnt zoo de therapie vrijwel machteloos voor hen, bij wie de ziekte reeds in dat stadium is gekomen, in

vele gevallen is het mogelijk de op de grens van het normale levende menschen onder behoorlijke leiding in de maatschappij te houden. We mogen de eenzelvigen en stillen nooit aan hun lot overlaten; ze mogen af en toe hun tijd van rust en inkeer hebben, maar steeds moeten we hun belangstelling wekken voor de dingen van het leven. En de gemoedsmenschen met sterke schommelingen naar boven en beneden moeten we beveiligen tegen te heftige indrukken van buiten, hun leeren, dat ieder mensch ook recht heeft op zichzelf.

En mocht het dan toch gebeuren, dat ze ten slotte niet binnen de grenzen van gezondheidsbreedte zijn te houden, dan is dit niet, omdat er kwalitatieve veranderingen zijn ingetreden, maar omdat de eigenaardigheden van dat type die afmetingen aannamen, dat ze storend voor het samenleven of het leven van den patient zelf werden. In uitputtingstoestanden, tijdens de graviditeit of in het puerperium, door twist of mishandeling, door emotie of trauma, in de eenzaamheid of onder drukkende omstandigheden, kan de psychose uitbreken, maar dat wil dan niet zeggen, dat we hierin de oorzaak van het lijden moeten zien. Het zijn de provoocerende momenten; de schizoïdie en cycloïdie als zoodanig waren reeds aanwezig ver vooraf. En zoo wordt begrijpelijk, dat dezelfde gebeurtenissen of levensomstandigheden bij den een een schizophrene, bij den ander een circulaire psychose doen uitbreken.

Als dus het hier besproken lijden endogeen heet, betekent dat niet, dat het leven en de uitwendige factoren geen invloed hebben. „Alles Leben spielt sich in der Wechselwirkung einer inneren Veranlagung mit äusseren Einwirkungen ab.”¹⁾ Geen phaenomeen kan uitsluitend

¹⁾ JASPERS l. c.

endogeen zijn. Maar bij de onbepaaldheid der exogene momenten, daarentegen innerlijke samenhang van de psychosen met aanleg en karakter, kunnen we niet anders dan *dementia praecox* en de manisch-depressieve psychose zien als endogene psychosen, welke echter in zichzelf geen zelfstandig bestaan hebben, maar een onafscheidelijk ontwikkelingsbestanddeel van bepaalde constituties zijn.

Blijkt dus de beteekenis van deze typen voor de specieele psychologie en de pathogenese der ziekten onmiskenbaar, dan willen we thans nog nagaan, wat de kennis van de schizoidie en cycloidie ons geeft bij de moeilijkheden der differentiaal diagnostiek. Hysterie en andere psychoneurosen laten we hierbij buiten beschouwing. Ook willen we niet te groote waarde hechten aan maatband en passer, alsof deze ons bij onzekere differentiaaldiagnosen zouden helpen. Maar het is de vraag, of de psychologische typen, zooals we ze thans kennen, ons de mengvormen niet beter doen verstaan. Dat het dikwijls heel moeilijk is om uit te maken of iemand lijdt aan de schizophrene dan wel aan de circulaire psychose, weet iedere psychiater. URSTEIN ¹⁾ gaat zelfs zoover, dat hij het bijna onmogelijk acht deze ziekten juist te onderscheiden. Noch het klinische beeld, noch periodiciteit of overgang van manische in melancholische fasen sluiten de diagnose *dementia praecox* uit. Euphorie en depressie, bewegingsdrang en remming zouden niet met zekerheid wijzen op een circulaire psychose. Dat totale genezing zou wijzen op manisch-depressief en dat *dementia praecox* moet leiden tot gemoedsdementie, zou eveneens niet houdbaar zijn. Ook KRAEPELIN wijst er op, dat kata-

¹⁾ Die *Dementia Praecox* u. ihre Stellung zum Man.-Depr. Irresein.

tone en periodieke stoornissen bij beide psychosen voorkomen. Geen enkel symptomencomplex is pathognomonisch voor één der beide ziekten. Zelfs intrapsychische ataxie geeft geen houvast; ook in circulaire toestanden komen grootheidswaandenkbeelden voor naast depressie. **BERZE** rekent de depressie, op vergevorderde leeftijd ontstaan, tot de schizofrenie. Manisch-melancholische toestanden, met katatone verschijnselen worden door **WILMANNS** circulair genoemd, door **BLEULER** tot de schizofrene groep gerekend. Dat praecoxpatienten een lang melancholisch voorstadium kunnen hebben, is algemeen bekend; daarna worden ze steeds meer gesloten, ontoegankelijk, wantrouwend; ze hallucineren en krijgen paranoïde waanideeën en eindigen in schizofrene dementie. Aan pogingen om door allerlei aanwijzingen reeds vroegtijdig te kunnen differentiëren, ontbrak het niet. Voor de prognose is dit trouwens ook van groot belang. Het schizoïde type heeft in zijn pathologische verschijning veel meer kans beschadigd te worden dan de cycloïd. Is de cycloïd weer in het maatschappelijk leven teruggebracht, dan weten we praktisch, dat hij niet geleden heeft; van den schizoïd is dat niet met zekerheid te zeggen. Stellen we dus de diagnose op schizofrenie, dan beteekent dit, dat er gevaar dreigt, dat het psychische leven uiteen kan vallen. Het is dus ook van praktische beteekenis te weten of iemand schizofreen dan wel circulair is.

Toch blijven er gevallen, waar zelf na jarenlange observatie de diagnose onvast is. En dit is niet te verwonderen, nu we weten, dat ook onder normalen mengvormen met schizothyme en cyclothyme componenten bekend zijn. Wie de persoon van **OTTO BRAUN** „Aus nachgelassenen Schriften” tracht te leeren kennen, ziet hoe beide factoren door

elkaar heen werken. Als jongen van 13 jaar schreef hij aan zijn vriend een brief, waarin „Und dann möchte ich „dir einen Rat geben, merke dir „Sei so verschlossen wie „möglich, und scheine so offen, als wärest du aus Glas!“ Aan zijn moeder LILY BRAUN vertelt hij: „Das ist bei mir „das Zeichen grössten Schmerzes, wenn ich mich beherr- „sche. Wenn ich mich gehen lasse, ist es meistens nur ein „kleiner Schmerz, bei dem ich es nicht für nötig erachte, „mich zu beherrschen und bei dem ich gern Theater spiele.“ Deze zelfde jonge man, autistisch en gespleten, krijgt later toestanden van depressie en als we niet meer van hem wisten, was het niet mogelijk deze als schizoïd of cycloïd te typeeren. Somatisch behoorde hij tot de leptosomen; ook zijn er nog enkele uitlatingen, die er op wijzen, dat de schizoïde componentte waarschijnlijk overheerschte, maar hij is te vroeg gestorven om het in zich te laten groeien.

In FREDERIK DE GROOTE is de tweeërlei aanleg duidelijk naast elkaar aanwezig. Zoo ook is het mogelijk, dat in pathologische gevallen niet één element overheerscht, maar beide naast elkaar blijven bestaan. Ze kunnen dan elkaar aanvullen en samenwerken, zooals dat bij de ontwikkeling van waanideeën denkbaar is, ze kunnen ook onafhankelijk van elkaar voortleven en die symptomencplexen geven, die onder de diagnose dementia praecox of manisch-depressieve psychose niet zijn te vatten.

Evenals dus in het normale leven schizoïde en cycloïde typen meer of minder karakteristiek voorkomen en ook mengvormen, waarin beide kiemen zich naast elkaar hebben ontwikkeld, zoo vinden we in de kliniek schizophrenen en circulairen, maar ook psychotische toestanden, waar zoowel schizophrene als circulaire verschijnselen door elkaar heenwerken.

En evenals de schizoïde en cycloïde mensch niet in zijn volheid gekend wordt door dit simpele adjectief, zoo ook is het duidelijk dat de diagnose *dementia praecox* en manisch-depressieve psychose de patienten in hun veelheid van verschijnselen niet typeert. Het is niet meer voldoende het ziekteverloop, het groote geheel, de eindtoestand te kennen, maar het bijzondere geval, het enkele symptoom, de kleine anomalieën hebben thans ook de belangstelling van den psychiater. En niet alleen de zuivere ziektebeelden zelf kunnen we door de beschouwing over schizoidie en cycloidie beter verstaan, maar ook aan het ziekbed van den enkelen psychoselider de onderscheidene manifestaties van psychisch lijden beter begrijpen.

Gemakkelijker worden de diagnoses niet. De *praecox*-patient, waarvan we meenden dat apathie en dreigende dementie zekere symptomen waren, kan zijn „van buiten ijs, van binnen gloed”. Het inleven en meevoelen vraagt een nauwkeurige anamnese van het praemorbide leven. Elke patient moet gekend worden in zijn eigen bijzonderheden, zijn karakteraanleg en levensloop. Niet de naamdiagnose, maar het verstaan van het ziektebeeld in zijn biologische en psychologische relaties is het streven van den pathopsycholoog. Wel worden vele ziekten uitsluitend door één componentte beheerscht, maar ook kunnen binnen de constitutioneele aandoening verschillende symptomen afgeleid worden uit andere motieven. Diagnosen als: „psychopathische reactie op den bodem van schizophrene aanleg”, of ook „constitutioneele depressie met neiging tot paranoïde waanideeën” zullen we bij deze instelling meer-malen aantreffen. Niet om weer in de oude diagnostiek terug te vallen, toen elk psychologisch phaenomeen als afzonderlijke ziekte fungeerde — *dementia praecox* en de

manisch-depressieve psychose worden als nosologische eenheden gehandhaafd — maar om in het licht der schizoïdie en cycloïdie bij elke psychose de psychologische grondvorm op te sporen, de wijze van zijn en reageeren na te voelen en te verstaan en aan de groote rijkdom en verscheidenheid in het individueele leven recht te doen.
